VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży (nr 80)**
- **Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 90)**
- **Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 99)**
- **Komisji Zdrowia (nr 74)**

z dnia 8 maja 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży (nr 80)

Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 90)

Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 99)

Komisji Zdrowia (nr 74)

8 maja 2013 r.

Komisje: Edukacji, Nauki i Młodzieży, Polityki Społecznej i Rodziny, Sprawiedliwości i Praw Człowieka oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w roku 2011 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk nr 970).

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bartosz Sowier** dyrektor gabinetu Rzecznika Praw Dziecka, **Olgierd Podgórski** zastępca dyrektora Departamentu Polityki Rodzinnej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Danuta Pusek** starszy specjalista w Departamencie Programów Nauczania i Podręczników Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Marek Trosiński** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Grzegorz Kubielas** główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jerzy Kiwiński** starszy specjalista w Naczelnej Izbie Lekarskiej, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Izabela Kowalska** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Krystyna Kacpura** dyrektor Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wraz ze współpracownikami, **Mariusz Dzierżawski** członek Rady Fundacji „Pro-Prawo do Życia", **Sławomir Nitras** poseł do Parlamentu Europejskiego.

W posiedzeniu udział wzięła lobbystka **Anna Kadzikiewicz** z Viewpoint Group.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Dariusz Lipski**, **Ewa Muszyńska**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Elżbieta Wojciechowska** oraz **Maciej Zaremba** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na wspólnym posiedzenie czterech Komisji – Edukacji, Nauki i Młodzieży, Polityki Społecznej i Rodziny, Sprawiedliwości i Praw Człowieka oraz Zdrowia. W dzisiejszym porządku dziennym mamy jeden punkt – rozpatrzenie Sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w roku 2011 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży – druk nr 970. Witam bardzo serdecznie państwa posłów. Witam zaproszonych gości i przedstawicieli ministerstw.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, przechodzimy do rozpatrywania tego punktu. Panie ministrze – zwracam się do pana ministra Soplińskiego – oddaję panu głos. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, na wstępie chciałbym panu bardzo serdecznie pogratulować funkcji przewodniczącego Komisji Zdrowia. Myślę, że nasza wieloletnia współpraca – resortu i pana przewodniczącego – szczególnie teraz będzie się układać bardzo dobrze. Mam taką nadzieję i liczę na dobrą współpracę z Komisją Zdrowia pod pana kierownictwem.

Przedkładam Sprawozdanie z wykonywania oraz o skutkach stosowania ustawy z 1993 r. – a więc ta ustawa działa już prawie 20 lat – o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Podkreślam, że to sprawozdanie dotyczy roku 2011. Chciałbym państwa posłów poinformować, że w 2011 r. zarejestrowano 391 tys. urodzeń żywych, to jest o ponad 22 tys. mniej niż w roku 2010. W dalszym ciągu spada liczba urodzeń. Poziom reprodukcji obecnie nie gwarantuje zastępowalności pokoleń. Ten spadek zaznacza się od roku 1989 i corocznie zmniejsza się liczba urodzeń.

Pozytywnym zjawiskiem jest przede wszystkim malejąca umieralność okołoporodowa noworodków, przy utrzymującej się liczbie porodów przedwczesnych. Ta liczba porodów przedwczesnych od wielu lat utrzymuje się w Polsce na poziomie 8%. Współczynnik zgonów dzieci do pierwszego roku życia na 1000 urodzeń żywych wynosi obecnie 4,9‰ i zmniejszył się w stosunku do roku 2010 o 0,5‰. W tej liczbie zmarłych niemowląt ponad połowa umierała przed ukończeniem pierwszego tygodnia życia, a kolejne 20% nie dożyło jednego miesiąca. Zgonów spowodowanych wadami rozwojowymi wrodzonymi było 34%. Inną przyczyną zgonów noworodków czy płodów z niską wagą urodzeniową były przede wszystkim infekcje okołoporodowe. Odnośnie do współczynnika umieralności okołoporodowej – patrząc na całą Polskę, a zwłaszcza na poszczególne województwa – chciałbym podkreślić, że najmniejszy współczynnik śmiertelności okołoporodowej noworodków jest w województwie małopolskim – wynosi 5,9‰, a najwyższy w województwie świętokrzyskim – 8,4‰.

W 2011 r. zarejestrowano 758 przypadków pozostawienia noworodków ze względów innych niż zdrowotne. Te noworodki pozostawiono w placówkach leczniczych – w szpitalach. Liczba pozostawionych noworodków zmniejszył a się w stosunku do roku poprzedniego o 40. Zmniejszyła się również w stosunku do roku 2005 i corocznie spada – w 2005 r. liczba noworodków pozostawionych w szpitalach wyniosła 1013. W 2011 r. było 758 przypadków pozostawienia noworodków. Jako ministerstwo nie posiadamy danych o noworodkach pozostawionych poza szpitalem, tak jak nie posiadamy danych o tym, ile w tej liczbie było noworodków obcokrajowców.

W standardzie opieki okołoporodowej, w wykazie świadczeń gwarantowanych, zawarty jest program, między innymi, badań prenatalnych… Może przejdę do innego wątku. Zgodnie z art. 4 omawianej ustawy, w podstawie programowej kształcenia ogólnego, wprowadzone zostały treści dotyczące wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny oraz o metodach i środkach świadomej prokreacji. W 2011 r. realizowany proces kształcenia był oparty na nowej podstawie programowej, określonej rozporządzeniem ministra edukacji. Ona została podzielona na etapy kształcenia, w zależności od wieku uczniów.

Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży uznaje przede wszystkim prawo – jest to fundamentalne określenie – do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci oraz nakłada na państwo obowiązek umożliwienia podejmowania decyzji w tym zakresie. Organy administracji rządowej oraz samorząd terytorialny są obowiązane umożliwić swobodny dostęp do metod i środków służących do świadomej prokreacji. Ten obowiązek nakładają odpowiednie ustawy. Ta ustawa, o której tu dzisiaj mówimy, zapewnia kobietom opiekę zdrowotną w zakresie poradnictwa ginekologiczno-położniczego w poradniach ogólnych, w porad-

niach ginekologicznych oraz szpitalach, a także w poradniach ginekologiczno-położniczych dla dziewcząt.

Chciałbym podkreślić, że jeżeli chodzi o położnictwo i ginekologię, to na uwagę zasługuje fakt, że wprowadzono tak zwany trójstopniowy system referencyjny obejmujący poszczególne placówki lecznicze, w podziale na lecznictwo podstawowe, specjalistyczne i wysokospecjalistyczne. I właśnie dzięki wprowadzeniu tej referencyjności, mamy dość dobre efekty, jeśli chodzi o przeciwdziałanie umieralności okołoporodowej.

Ministerstwo Zdrowia wprowadziło również pewne regulacje w postaci standardów postępowania okołoporodowego oraz standardów postępowań medycznych w zakresie opieki okołoporodowej. W standardzie opieki okołoporodowej, w wykazie świadczeń gwarantowanych, zawarty jest, między innymi, program badań prenatalnych. W tym standardzie mieszczą się kryteria kwalifikujące dla świadczeniodawców. Zalicza się do nich, między innymi, badania biochemicze i genetyczne. Chciałbym podkreślić, że badania prenatalne mają za zadanie nie tylko stwierdzenie wady rozwojowej płodu czy jego uszkodzenie. Czyli, badania prenatalne nie są prowadzone w tym kierunku, czy będzie dopuszczalny zabieg przerwania ciąży, bo mają przede wszystkim stwierdzić pewne schorzenia, które mogą być leczone jeszcze wewnątrzmacicznie. Zatem, badania prenatalne idą w kierunku terapii przebiegu ciąży.

Pomoc kobiecie ciężarnej i rodzinie jest realizowana poprzez wiele aktów prawnych pozostających głównie w gestii Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Nie będę ty wymieniać wszystkich tych aktów prawnych.

W 2011 r. z budżetu Ministra Zdrowia były – i są finansowane w dalszym ciągu – programy zdrowotne, które mają istotne znaczenie dla poprawy zdrowia kobiet i noworodków. Jakie to są programy? Wymienię tylko niektóre. To program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu. Ten program jest realizowany od roku 2009. Zakończenie tego programu zdrowotnego nastąpi w roku 2013. Jest też program leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Rzeczypospolitej Polskiej, program opieki nad kobietą ciężarną i dzieckiem zakażonym wirusem HIV i chorymi na AIDS, czy program eliminacji niedoboru jodu, a także programy podejmowane przez Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ponieważ rodzą się również dzieci z płodowym zespołem alkoholowym. Jest też realizowany program dotyczący chorób odtytoniowych.

Jeżeli chodzi o sprawę związaną z dostępem do antykoncepcji oraz do metod i środków świadomej prokreacji, to Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wydało rekomendację w sprawie antykoncepcji. Towarzystwo rekomenduje metody naturalne, a także środki plemnikobójcze, prezerwatywy, preparaty hormonalne w postaci tabletek doustnych, plastrów, wstrzyknięć oraz wkładek wewnątrzmacicznych hormonalnych i zwykłych, niehormonalnych, które są zakładane na trzy lub pięć lat. Wprowadzono również niskodawkowe tabletki antykoncepcyjne. Doboru środka antykoncepcyjnego dokonuje lekarz ginekolog. Leki antykoncepcyjne i *sensu stricto* antykoncepcyjne, nie są refundowane. Jest pewna grupa leków, które mają działanie antykoncepcyjne i są refundowane, ale mają również działanie terapeutyczne. Są to trzy preparaty – pochodne etynyloestradiolu z lewonorgestrelem – to jest Microgynon, Rigevidon i Stediril. Te preparaty są wykorzystywane zarówno do antykoncepcji, jak i do terapii.

Chciałbym podkreślić, że jeżeli chodzi o środki antykoncepcyjne w postaci wkładek wewnątrzmacicznych, to one są nierefundowane, natomiast założenie oraz usunięcie tej wkładki jest bezpłatne. Oceniam dostępność antykoncepcji jako dostateczną. Poza tym, skoro już mówię o lekach, chciałbym podkreślić, że w prawie farmaceutycznym nie obowiązuje tak zwana klauzula sumienia, bo są różnego rodzaju informacje, że apteki nie prowadzą środków antykoncepcyjnych. Podkreślam więc, że w prawie farmaceutycznym nie obowiązuje klauzula sumienia.

Jeżeli chodzi o zabiegi przerywania ciąży, to chciałbym przypomnieć paniom i panom posłom, że art. 4 omawianej ustawy z 1993 r. określa, iż przerywanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku, gdy, po pierwsze – ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, po drugie – badanie prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego

upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, czyli życiu płodu, i, po trzecie – kiedy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. To są te trzy przypadki, w których można dokonać przerwania ciąży.

Do przerwania ciąży wymagana jest przede wszystkim pisemna zgoda kobiety, natomiast w przypadku kobiety małoletniej lub całkowicie ubezwłasnowolnionej wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego. Jednak, w przypadku małoletniej ciężarnej powyżej 13 roku życia wymagana jest również zgoda małoletniej, a w przypadku małoletniej ciężarnej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. W drugim przypadku, czyli w przypadku badań prenatalnych i przesłanki, że jest duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu płodu, dopuszczalne jest przerwanie ciąży do chwili osiągnięcia przez płód zdolności samodzielnego życia pozamacicznego, czyli poza organizmem matki. Natomiast w trzecim przypadku, czyli, kiedy ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, dopuszczalne jest przerwanie ciąży, jeżeli nie trwa ona dłużej niż 12 tygodni. Podkreślam, że zabiegi wykonywane są bezpłatnie. Kwalifikacji do tych zabiegów z przyczyn prenatalnych dokonuje lekarz specjalista z zakresu ginekologii i położnictwa, przy współudziale lekarza, ze względu na stan chorobowy ciężarnej.

W 2011 r. wykonano ogółem 669 zabiegów przerwania ciąży, w tym 49 z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki. W wyniku badań prenatalnych stwierdzających, że istnieje duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej – co podkreślam – jego życiu, wykonano 620 takich zabiegów, natomiast w wyniku czynu zabronionego już od dwóch lat nie wykonano żadnego takiego zabiegu.

Z roku na rok – analizując liczbę zabiegów – wzrasta liczba zabiegów przerwania ciąży. W 2011 r., w stosunku do 2010 r., zarejestrowano o 28 zabiegów więcej. W związku z zagrożeniem życia lub zdrowia kobiety – jak powiedziałem – wykonano tych zabiegów 49, a w roku 2010 tych zabiegów wykonano mniej, bo 27.

Jeżeli chodzi o monitorowanie, szczególnie spraw związanych z przerywaniem ciąży niezgodnie z prawem, to w 2011 r. Prokuratura Generalna kontynuowała monitorowanie różnych prokuratur, czyli swoich jednostek organizacyjnych, jak przepisy tej ustawy są przestrzegane. I tak, jeżeli chodzi o dane z Prokuratury Generalnej, to doniesień do prokuratury o przerwaniach ciąży za zgodą ciężarnej było w 2011 r. 236 przypadków. Przerwań ciąży w wyniku stosowania przemocy wobec kobiety było w 2011 r. 30 przypadków, według informacji Prokuratora Generalnego. Jeżeli chodzi o spowodowanie śmierci kobiety w wyniku przerwania ciąży, takiego przypadku w roku 2011 nie było. Było 38 przypadków uszkodzeń dziecka poczętego w wyniku stosowania różnych zabiegów, różnych środków, ale w 2011 r. było też 27 przypadków spowodowania śmierci dziecka przez matkę w okresie porodu i pod jego wpływem. Doniesień o innych kategoriach, w tym nieumyślnego spowodowania śmierci matki lub dziecka… Podkreślam, że tyle było doniesień w sprawie, a nie stwierdzonych przypadków, żebyśmy byli dobrze zrozumiani. W 2011 r. wszczęto te postępowania i nastąpił wzrost liczby postępowań z tego zakresu w prokuraturach rejonowych z 16 w roku 2010 do 38 w 2011 r. Jednak w 2011 r. zakończyło się łącznie 341 postępowań, w wyniku których skierowano 27 aktów oskarżenia i łącznie odbyło się sześć spraw, które objęły 44 osoby. Chciałbym więc pokazać, że przestrzeganie tej ustawy jest również monitorowane przez organy Prokuratury Generalnej.

Mówiąc o poronieniach kryminalnych warto zwrócić uwagę na problem tak zwanego podziemia aborcyjnego, związany ze ściganiem osób biorących udział w procederze poronień niezgodnych z ustawą. Zjawisko to jest trudne do monitorowania nie tylko przez ministerstwo, ale również przez organy ścigania. Ocena liczby dokonanych poronień kryminalnych, czyli niezgodnych z prawem, w wyniku działania podziemia aborcyjnego, jest różna. Są to liczby bardzo rozbieżne. Na przykład, Polska Federacja Ruchów Obrony Życia w 1997 podała liczbę 10 tys., ale są pewne wskaźniki, na przykład wskaźnik Meissnera, który określa, że na jedno żywe urodzenie przypadają cztery poronienia. Czyli, jeżeli zastosowalibyśmy ten wskaźnik, to mnożąc 669 urodzeń przez 4 okazałoby się, że było ponad 2 tys. poronień niedozwolonych. Z kolei Federacja na rzecz Kobiet i Pla-

nowania Rodziny szacuje podziemie aborcyjne jeszcze bardziej wyraziście – między 80 tys. a 180 tys. poronień. Są to dane przekazane przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy to wszystko, panie ministrze?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Jeszcze na jedną kwestię chciałbym zwrócić uwagę, panie przewodniczący, bo to również jest bardzo istotne – urodzenia przez matki poniżej 18 roku życia. Jeżeli chodzi o rok 2011, to w Polsce 44 dziewczęta, które miały mniej niż 14 lat. W wieku między 15 a 19 rokiem życia było ich 16.193. Czyli, widzimy, że jest coraz niższy wiek inicjacji seksualnej, której efektem są ciąże młodocianych. To stanowi olbrzymi problem położniczy. Także olbrzymim problemem położniczym jest to, że kobiety coraz później zachodzą w pierwszą ciążę. Tyle z mojej strony, panie przewodniczący. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję też za miłe słowa na początku wypowiedzi pana ministra. Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan przewodniczący Maciej Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, chciałbym zająć się małym, ale bardzo ważnym aspektem tego raportu – mówił o tym pan minister – dotyczącym wad genetycznych. Wady genetyczne stanowią pierwszą albo drugą przyczynę umieralności noworodków nie tylko w Polsce, ale na całym świecie. W Polsce od 1997 r. istnieje rejestr wad wrodzonych. Rejestr ten mieści się w Poznaniu i jest prowadzony przez wybitnego naukowca, panią profesor Latos-Bieleńską. Nie jest to zbieżność nazwisk – to jest siostra pana przewodniczącego. Od kilku lat upominamy się w Ministerstwie Zdrowia o prawidłowe finansowanie tego rejestru. Rejestr jest częścią składową rejestrów światowych – europejskiego i międzynarodowego. Europejski, to EUROCAT. Co roku w Polce wykrywa się wady i rodzi się około 7 tys. dzieci z wadami rozwojowymi.

Warto powiedzieć o tym, że wady rozwojowe są przyczyną 30-50% niepełnosprawności dzieci. Wady cewy nerwowej w Polsce, w porównaniu ze średnią europejską, są spotykane prawie dwukrotnie częściej i mimo programu suplementacji kwasu foliowego oraz opieki perinatalnej nadal przewyższają standardowe. Bez odpowiedniego finansowania i odpowiedniego nadzoru tego rejestru, ale też bez monitorowania wad rozwojowych w Polsce, nie tylko będziemy białą plamą na mapie Europy czy świata, ale też nie będziemy mieli wiedzy. Już nie mówię o przeciwdziałaniu temu, co się dzieje na terenie naszego kraju. Okazuje się, że w różnych miejscach, z różnych często niewyjaśnionych powodów – ponieważ nie ma odpowiednich środków, żeby nie tylko to zarejestrować, ale i dociec, dlaczego tak się dzieje – rodzi się więcej dzieci z wadami genetycznymi. A to jest nie tylko obciążenie dla rodziców, którzy muszą się przez całe życie zmagać z niepełnosprawnością swoich dzieci, ale również olbrzymi wysiłek dla rodziców i państwa, żeby te dzieci mogły rozwijać się prawidłowo, znaleźć szkołę i pracę. I to jest łyżka dziegciu, ale mam też dla osłody wynik raportu organizacji Save the Children, który pojawił się niedawno, w którym Polska znajduje się na 38 miejscu wśród krajów roztaczających opiekę zarówno nad kobietą w ciąży, jak i dziećmi w okresie okołoporodowym. Wyprzedzamy takie kraje – co warto zaznaczyć – jak Stany Zjednoczone, Luksemburg czy Japonia. Co prawda nie jest to mocno pocieszające, bo jeszcze daleko nam do takich krajów jak Finlandia, Szwecja czy Norwegia, które znajdują się na czele tej listy. Jestem jednak głęboko przekonany, że chociażby tak ważny aspekt, który poruszyłem, nie tylko monitorowania i prowadzenia tego rejestru, ale też znalezienia środków na stwierdzenie, dlaczego w niektórych miejscach w Polsce rodzi się więcej dzieci z wadami genetycznymi, zwłaszcza na kanwie tego, o czym mówił pan minister, że Polki, tak jak inne Europejki, później zachodzą w ciążę – coraz częściej są to ciąże spowodowane różnymi technikami stymulacji płodności – a w związku z tym, ryzyko genetyczne u tych pacjentek zdecydowanie wzrasta. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Bardzo proszę, pani marszałek Nowicka.

Wicemarszałek Sejmu Wanda Nowicka:

Ja poczekam, nie byłam zgłoszona pierwsza. Widziałam pana przewodniczącego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Osoby z tyłu też się wcześniej zgłaszały, ale myślę, że pani marszałek…

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Teraz rządzi nowy przewodniczący, proszę więc mu tego nie odbierać.

Wicemarszałek Sejmu Wanda Nowicka:

Dobrze, podporządkuję się woli pana przewodniczącego. Bardzo dziękuję za udzielenie mi głosu. Proszę państwa, wypowiadając się na temat kolejnego sprawozdania z realizacji ustawy, chciałabym podkreślić kilka kwestii. W tym roku upłynęło 20 lat od wprowadzenia ustawy, tak zwanej antyaborcyjnej czy o planowaniu rodziny. Jest to na tyle długi okres, żeby można było realizację tej ustawy ocenić w sposób kompleksowy, wszechstronny i pozwalający na wyciągnięcie wniosków, bo przypominam, że kiedy ustawodawca zobowiązał rząd do corocznego sprawozdawania z wykonywania tej ustawy, to przyświecał mu jakiś cel. A tym celem było sprawdzenie, w jaki sposób ta ustawa działa i czy nie przynosi jakichś negatywnych skutków, odnośnie do których warto by zastanawiać się nad tym, czy ta ustawa nie powinna być zmieniona, zmodyfikowana czy znowelizowana. Tymczasem, właściwie od samego początku sprawozdania rządu, które otrzymujemy, są pisane pewnie według tego samego wzoru. Czasem można mieć wrażenie, że po prostu tylko zmienia się daty i uzupełnia dane, natomiast nie próbuje się ocenić działania tej ustawy. A przypominam, jaki jest tytuł tej ustawy – to ma być sprawozdanie z wykonywania oraz o skutkach stosowania tej ustawy. Czy w tym raporcie, który otrzymaliśmy w tym roku, uzyskaliśmy choć kilka wniosków, jakie płyną z realizacji tej ustawy i jakie są skutki działania tej ustawy, jeśli chodzi o życie i zdrowie kobiet? Nie. Nie da się takiego wniosku wyciągnąć.

W tej sprawie już w tym roku prowadziłam korespondencję z Ministerstwem Zdrowia, prosząc o wyjaśnienie pewnych kwestii, o których za chwilę powiem. I to, co otrzymuję w odpowiedzi, jak również w tym raporcie, to głównie informacja o stanie prawnym. Jeżeli spojrzymy na rozdział „Zabiegi przerywania ciąży" w tym raporcie, na stronach 25-27, znajdziemy wyłącznie informacje o tym, co mówi prawo w tej sprawie. A to, co mówi prawo w tej sprawie, my wiemy już od lat dwudziestu. Naprawdę, nie temu służy raport, żeby nam to przypominać. To nie jest Dziennik Ustaw, w którym podajemy, co tam jest zapisane, tylko informacja o tym, jakie to prawo wywiera skutki, bo tak naprawdę, o to tu chodzi.

Muszę powiedzieć, że cieszę się, iż pan minister Sopliński powiedział trochę więcej niż jest w tym raporcie. To mnie bardzo cieszy, ale to powinno być napisane. Oczywiście jest to jeszcze dalekie od tego, czego można by oczekiwać na temat skutków działania tej ustawy – w ogóle się do tego nie zbliżamy – ale cieszę się i chcę odnotować ten wysiłek ze strony ministerstwa, żeby powiedzieć coś więcej niż w tych standardowych raportach, w których głównie prezentuje się, co mówi prawo, czy jakie są założenia polityki takiej czy owakiej.

Żeby nie zajmować państwu zbyt wiele czasu, chciałabym jeszcze tylko zwrócić się z pytaniami w takich oto kwestiach. Pierwsze pytanie dotyczy sprawy klauzuli sumienia. Wiemy, że jednym z problemów tej ustawy jest to, że kobiety, które mają prawo do legalnego przerwania ciąży, nie są w stanie tego prawa wyegzekwować z uwagi na to, że lekarze bardzo często im odmawiają, nie proponując nic w zamian, mimo że są zobowiązani ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty – art. 9. Zatem, moje pytanie jest następujące. Czy rząd zamierza podjąć jakieś kroki w celu uregulować kwestii klauzuli sumienia w taki sposób, żeby prawo lekarza do odmowy świadczenia, którego nikt nie kwestionuje, nie przeszkadzało w realizacji prawa kobiety do egzekwowania świadczenia przerwania ciąży? To jest moje pytanie, jeśli chodzi o przerywanie ciąży.

Drugie pytanie dotyczy podręczników do edukacji seksualnej. To pytanie też zadawałam. Oczywiście zwracam się teraz z pytaniem do przedstawicieli rządu. Dlaczego podręczniki, które są akceptowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, reprezentują tylko jedną opcję światopoglądową i co ministerstwo zamierza w tej sprawie zrobić, żeby oferta edukacyjna dla szkół dawała możliwość zapoznawania się z podręcznikami opartymi nie na ideologii, nie na religii, ale na nowoczesnej wiedzy naukowej najnowszych osiągnięciach medycyny?

I trzecia sprawa, dotycząca antykoncepcji. Wiemy, że jedną z barier w dostępie do antykoncepcji jest to, że lekarze – szczególnie w publicznej służbie zdrowia – nie prowadzą poradnictwa antykoncepcyjnego. W związku z tym, kobiety najczęściej muszą udać się do lekarza prywatnego, co podnosi koszty stosowania antykoncepcji – nie tylko muszą ponosić pełnopłatny koszt tabletek antykoncepcyjnych, ale dodatkowo muszą płacić za wizytę u lekarza prywatnego. Co Ministerstwo Zdrowia zamiera zrobić w tym przypadku, żeby poprawić dostęp do poradnictwa antykoncepcyjnego w publicznej służbie zdrowia? Poprzestanę na tych trzech pytaniach. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Oczywiście jest wiele tematów do dyskusji i spraw do przedstawienia, jednak zdaję sobie sprawę z tego, że, po pierwsze, trzeba być zwięzłym w wypowiedziach, a po drugie, początkowe uwagi mam takie same jak pani marszałek, chociaż wnioski mam zgoła odmienne. Rzeczywiście wydaje się, że ten raport jest przygotowany powierzchownie i według pewnej sztampy – wnosi niewiele konkretów, a przecież chodziło tu o konkrety.

Bardzo istotną sprawą są zabiegi przerywania ciąży. Miałbym w związku z tym konkretne pytanie do pana ministra, aczkolwiek poszerzył pan podane informacje o pewną statystykę. Podał pan, że na podstawie badań i przesłanek medycznych wskazujących na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu dokonano 620 aborcji. Czy mógłby pan podać przyczyny tych aborcji? Chodzi mi o to, jakie to były upośledzenia albo zaburzenia genetyczne. Szczególnie chodzi mi o zespół Downa, bo z nieoficjalnych źródeł wiemy, że znakomita większość, a praktycznie 99% przyczyn, to właśnie zespół Downa. Jest to bardzo przykre. Myślę, że w naszej cywilizacji dokonywanie zabiegów na tych właśnie dzieciach to jest „kultura śmierci", tym bardziej, że jako lekarz mogę powiedzieć, że te dzieci cieszą się właśnie największą i szczerą miłością w całej rodzinie. To jest bardzo bolesne i wręcz antyludzkie dowiadywanie się, że te dzieci mogą praktycznie w każdym okresie życia płodowego być zabijane. Dlatego mam taką prośbę do pana ministra, że jeżeli nie ma teraz takiej informacji – a powinien mieć, chociaż zdaję sobie sprawę z tego, że może jej nie mieć – to bardzo proszę o odpowiedź na piśmie, jaki jest to procent wśród przyczyn dokonywania aborcji. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa – antykoncepcja. Ten temat został wywołany. Może powiem w ten sposób, że każdy lekarz musi zawsze działać na podstawie pewnych przesłanek fizjologicznych, więc nie może powodować czegoś, co jest niefizjologiczne albo doprowadzać do procesów niefizjologicznych, a więc praktycznie prowadzić do pewnej patologii. W antykoncepcji nie ma leków, to są środki, natomiast można powiedzieć, że antykoncepcja to stan, który powoduje coś niefizjologicznego – hamujemy owulację, zaburzamy cykl miesięczny tylko po to, żeby spowodować pewną patologię w organizmie. Zatem promocja antykoncepcji jest jak namawianie lekarza do wykonywania pewnych działań, które są sprzeczne z jego powołaniem, wiedzą i umiejętnościami, a przede wszystkim z fizjologią. To na marginesie. Dlatego dziwię się, że ktokolwiek może żądać, prosić czy apelować o promocję czy rozwój antykoncepcji, a więc tego, co jest niefizjologiczne i nie prowadzi do pozytywnych rozstrzygnięć.

Następna sprawa. Na str. 35 pan minister poruszył sprawę cięć cesarskich, chyba dość lakonicznie. Chciałbym wiedzieć, jak jest teraz z hasłem „rodzenie bez bólu" i odpłatno-

ścią. Czy polskie kobiety obecnie mogą – w raporcie nie podano, czy mogły – prosić lub żądać rodzenia bez bólu, i czy to było odpłatne?

I następne pytanie. Na str. 37 pan minister podał informację o leczeniu antyretrowirusowym. Proszę powiedzieć, jaka jest statystyka w tym zakresie, bo podano informację, że leczeniem antyretrowirusowym objęto 5606 pacjentów. Jeśli tych pacjentów jest o wiele więcej, to jaki procent tych pacjentów leczymy. Czy leczymy wszystkich i jaki jest wskaźnik zakażenia tym wirusem?

Jeszcze jedno pytanie, z mojej dziedziny. Program eliminacji niedoboru jodu w Polsce na lata 2009-2011. Każdy o tym wie, że każdemu dziecku, które się urodzi w Polsce, pobieramy krew na zbadanie poziomu TSH i na fenyloketonurię. Jaki cel ma ten program? Przecież wiadomo, że profilaktyka jodowa od wybuchu w Czarnobylu jest obowiązkiem. Praktycznie nie ma soli niejodowanej w Polsce. Analiza poziomu tyreotropiny jest wpisana w kanon medycyny i obowiązkiem. Jaki więc ma to cel? To na razie tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Jan Dziedziczak.

Poseł Jan Dziedziczak (PiS) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, ja też mam kilka pytań związanych z raportem i z tym, co pan mówił. Chciałbym spytać o sposób dokonywania aborcji w Polsce – jak wygląda ten mechanizm, jaka to jest metoda – ponieważ pytaliśmy o to wielokrotnie i państwo nigdy nie potrafili udzielić nam odpowiedzi.

Chciałbym też zapytać o to, o czym środowiska pro-life dowiadują się wielokrotnie nieoficjalnie, a więc, co dzieje się z dziećmi, które pomimo działań aborcyjnych rodzą się żywe. Jakie są dalsze metody?

Chciałabym również prosić pana ministra o podanie nam listy szpitali, gdzie wykonywane są zabiegi aborcji. Chciałbym prosić o informację, jeżeli chodzi o dokonywanie aborcji ze względu na niepełnosprawność, czyli uszkodzenie płodu, jak to państwo nazywają. Jakie to są rodzaje niepełnosprawności i uszkodzenia płodu? Prosiłbym o dokładne wymienienie, jaki procent tych dzieci miał zespół Downa, jaki procent miał zespół Turnera. Prosiłbym o wyszczególnienie. Nadmienię, że prosiłem o to na posiedzeniach Komisji rok temu. Państwo obiecali, że wyślą odpowiedzi na piśmie, ale, oczywiście, tego nie zrobili, co jest zresztą złamaniem prawa. Mam nadzieję, że tym razem otrzymam od państwa odpowiedzi na te pytania.

Chciałbym też zapytać, czy Ministerstwo Zdrowia ma wyniki badań na temat skutków, jakie mają środki hormonalne, jeżeli chodzi o płodność w Polsce. Czy dostrzegają państwo jakąś korelację między stosowaniem środków hormonalnych i antykoncepcyjnych a problemem niepłodności w naszym kraju? Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan przewodniczący Robert Biedroń, bardzo proszę.

Poseł Rober Biedroń (RP):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja bardzo krytycznie odbieram to sprawozdanie. Zapoznałem się z nim szczegółowo i ubolewam, że parlament otrzymuje takie dokumenty. Wszystko, co tu jest zawarte, mógłbym wyczytać w odpowiednich ustawach. Nie dowiedziałem się niczego nowego. I tak naprawdę po raz dwudziesty otrzymujemy dokument, który jest symbolem hipokryzji, zakłamania, dulszczyzny i kompletnej obłudy w zakresie, który omawiamy. To taki rodzaj zamrażarki, która dzisiaj staje się coraz bardziej symbolem dyskusji na ten temat. Ta zamrażarka działa od dwudziestu lat, a my nie potrafimy podjąć żadnej refleksji. Przecież to Sprawozdanie ma oceniać skutki obowiązywania ustawy. Nie widzę tutaj żadnego monitoringu, żadnej refleksji nad tym, jak funkcjonuje ta ustawa. Nie możemy niczego się dowiedzieć.

Symbolem tego jest oficjalna liczba zabiegów przerwania ciąży – 669. Proszę państwa, mieszkamy w kraju, w którym, mieszka około 20 mln kobiet. 20 mln kobiet wykonuje oficjalnie 669 aborcji. Jeżeli pojedziemy do jakiegokolwiek innego kraju, który rzetelnie stara się monitorować te kwestie, to od razu widzimy dysproporcję. Mamy do czynienia

z kompletną hipokryzją. Dzisiaj z ust pana ministra nie usłyszałem żadnego wytłumaczenia, dlaczego w Polsce wykonuje się tyle oficjalnych zabiegów, a w innych krajach proporcjonalnie dużo więcej. I po raz dwudziesty powtarzamy te same banały. Dlatego chciałbym, żebyśmy wreszcie skończyli z tą dulszczyzną i z tym zakłamaniem.

Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny podaje, że jest to od 80 tys. do 180 tys. zabiegów. Chciałbym wiedzieć, dlaczego ze strony Ministerstwa Zdrowia nie ma żadnej refleksji nad tymi danymi. Dlaczego nie potrafimy ogarnąć tej liczby? Dlaczego nie potrafimy monitorować tego tak zwanego podziemia aborcyjnego? Przecież wiemy, że Polki wyjeżdżają za granicę – są zmuszane do tego robienia zabiegów przerywania ciąży poza granicami kraju. Chciałbym więc zapytać, dlaczego w tym sprawozdaniu nie ma ani słowa na temat podziemia aborcyjnego albo turystyki aborcyjnej. To moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie odnosi się do braku informacji dotyczącej przerywania ciąży zaistniałej w wyniku czynu zabronionego. Z tego sprawozdania wynika, że w Polsce nie było ani jednego takiego zabiegu. Chciałbym się dowiedzieć, jak to się stało. Czy to jest problem mizerii w zbieraniu statystyk, czy faktu, że prawo do aborcji w Polsce jest niedostępne?

Trzecie moje pytanie dotyczy kwestii antykoncepcji. W dzisiejszej „Polityce” możemy przeczytać, że 38% Polek nie stosuje żadnej antykoncepcji – to jest najrzadziej w Europie. Chciałbym zapytać, jak to się ma do tego sprawozdania i do swobodnego dostępu do antykoncepcji. Jedyne środki, które są powszechnie dostępne, to prezerwatywa i globulki dopochwowe. W praktyce nie ma żadnej refundacji środków antykoncepcyjnych. To sprawia, że pewne grupy obywateli są wykluczone z dostępu do tych środków antykoncepcyjnych. I co Ministerstwo Zdrowia na to? Jak zamierza niwelować te różnice, także ekonomiczne? Przecież to jest kwestia ekonomii – pewnych osób po prostu nie stać na to, żeby korzystać ze środków antykoncepcyjnych. Kieruję więc pytanie do Ministerstwa Zdrowia, jaki ma pomysł na to, żeby ułatwić kobietom i mężczyznom korzystanie ze środków antykoncepcyjnych i dostęp do nich.

Klauzula sumienia, która została tu przywołana. Pytam – jak rząd, w tym Ministerstwo Zdrowia, monitoruje kwestię klauzuli sumienia? Ile było przypadków odmów wypisania recepty przez lekarzy w 2011 r.? Bardzo mnie to interesuje. Czy państwo w ogóle się tym interesują, jak wygląda realizacja tej klauzuli sumienia? Wiemy, że niestety lekarze w Polsce mogą zasłaniać się klauzulą sumienia w przypadku zabiegu przerywania ciąży. Oczywiście powinno się monitorować tę procedurę odmów i kierowania pacjentek do innych lekarzy. Chciałbym też dowiedzieć się, w jaki sposób jest to monitorowane. Czy Ministerstwo Zdrowia w ogóle się interesuje tymi kwestiami?

Kolejne moje pytanie dotyczy zajęć z wychowania do życia w rodzinie. Według danych zawartych w sprawozdaniu, tylko 36% uczniów liceów ogólnokształcących uczęszczało na takie zajęcia. To jest oczywiście żenująco niska statystyka. Jak mamy nie mieć problemów z zamrażarki, jeżeli tylko 36% uczniów uczestniczy w takich zajęciach, zresztą, wątpliwej jakości? Chciałbym wiedzieć, jaki jest komentarz ministerstwa do tego. Dlaczego tylko 36%? Mamy tylko informację, a nie ma żadnego komentarza – czy ministerstwo zamierza doprowadzić do tego, żeby uczęszczał 1% uczniów, 0%, czy może 100%? Bardzo mnie to interesuje.

Na str. 28 tego raportu czytamy, że spośród zatrudnionych w Polsce 14.578nauczycieli do wychowania do życia w rodzinie, tylko 10.856 posiadało kwalifikacje do nauczania tego przedmiotu. Pytam więc, na jakiej podstawie pozostałe 26% uczyło wychowania do życia w rodzinie. Jakie kwalifikacje ma te 26% do nauczania tego przedmiotu? Bardzo mnie to interesuje.

Rząd – bo to jest raport rządu, nie Ministerstwa Zdrowia – ma obowiązek udzielać pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczennicom w ciąży lub wychowującym dziecko. Jak ta pomoc wygląda? Ile udzielono takiej pomocy w okresie sprawozdawczym – ilu uczennicom, które były w ciąży i wychowującym dziecko, i jak konkretnie wyglądała ta pomoc psychologiczno-pedagogiczna? Kto udzielał tej pomocy – jaka kadra?

Moje ostatnie pytanie dotyczy podręczników szkolnych. Co ministerstwa robi, żeby dostosować podręczniki szkolne dotyczące wychowania do życia w rodzinie i seksuologii do standardów obowiązujących na całym świecie, żeby przekazywać rzetelną

i obiektywną wiedzę na temat ludzkiej seksualności, żebyśmy nie znaleźli tam stereotypowych opowieści – a przecież jednym z zadań tej ustawy jest propagowanie wartości rodziny – jak w podręczniku Marii Ryś: „Kiedy Bogdan wędruje do pracy, cały dzień o nim myślę. Sprzątam, ustawiam kwiaty – uśmiecham się do niego, patrzę jakby jego oczami – spodoba mu się, czy nie? Gdy kupię nowe firanki z drżeniem serca czekam, czy je zauważy"? To jest promocja równości kobiet i mężczyzna w polskich podręcznikach. Kluczyk i kłódeczka – to jest symbol edukacji. Chciałbym więc dowiedzieć się, co ministerstwo i rząd zamierzają zrobić, żebyśmy się nie wstydzili za polską szkołę i polską edukację. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani poseł Hrynkiewicz. Przy okazji poinformuję państwa, że do głosu, jeżeli chodzi o posłów, a więc jeszcze przed zaproszonymi gości, zapisali się: pani poseł Wróbel, pani poseł Okrągły i pan poseł Ziętek. Czy jeszcze ktoś z państwa chce się zapisać do głosu? Dobrze. Dziękuję bardzo. Pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, pani marszałek, szanowni państwo, dzisiejsze posiedzenie jest ważne z wielu powodów, ale przede wszystkim dlatego, że omawiamy 20 lat działania tej ustawy. Ustawa została przyjęta w styczniu 1993 r., więc warto byłoby spojrzeć na nią z punktu widzenia jej działania w ostatnich dwudziestu latach.

Ja należę do tego pokolenia – a demografią zajmuję się bardzo dawno, odkąd skończyłam studia, a nawet wcześniej interesowałam się tądziedziną… Trzeba pamiętać, że w Polsce przede wprowadzeniem tej ustawy rzeczywiście mieliśmy do czynienia z kilkusettysięcznymi wymiarami legalnej aborcji. Proszę zajrzeć do roczników statystycznych oraz roczników demografii i przyjrzeć się temu zjawisku, kiedy aborcja była podstawowym środkiem antykoncepcyjnym. Dzisiaj pan minister mówi o tym, że aborcji jest kilkaset, i podaje przyczyny – to oczywiście jest źle, bo każda aborcja jest złem, jest tragedią, przede wszystkim dla kobiety, która oczekuje dziecka, to jest jasne – ale musimy na skutki tej ustawy patrzeć także z perspektywy – z punktu, z którego wyruszyliśmy i do którego doszliśmy. Oczywiście ten punkt, do którego doszliśmy, nie może nas satysfakcjonować, ale nie można nie zauważyć tego, co stało się także w polskiej świadomości – w świadomości polskiego społeczeństwa i polskich kobiet. To, co spowodowała ta ustawa – i także liczne ruchy obrońców życia – to uświadomienie nam, że życie jest największą wartością. I to jest ta wartość, którą dzisiaj powinniśmy podkreślać i o której powinniśmy naprawdę bardzo dużo mówić.

Są oczywiście braki w tym sprawozdaniu. Mam trochę pretensji, może najmniej do Ministerstwa Zdrowia, a najwięcej do Ministerstwa Edukacji Narodowej… Myślę, że jest tu ktoś z Ministerstwa Edukacji Narodowej. Czy może omawiamy sprawozdanie z realizacji przez 20 lat tak ważnej ustawy i z Ministerstwa Edukacji Narodowej nie ma nikogo? Czy jest ktoś? Jest. Dobrze. To bardzo dziękuję.

Pierwsze moje ogromne niezadowolenie dotyczy tego, co przedstawia nam Ministerstwo Edukacji Narodowej. Właśnie to ministerstwo powinno działać jak najszerzej w sferze społecznej świadomości. Tutaj cytuje się różnego rodzaju programy i pisze się o tym – str. 11 – że zgodnie z rozporządzeniem z 2008 r., szkoły są zobowiązane do opracowania programu wychowawczego, w którym będą różne treści o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów. Co to ma wspólnego z realizacją tej ustawy? Ja bym chciała widzieć po dwudziestu latach bardzo dobry program edukacji do prokreacji – nie edukacji seksualnej – do tego, jak ma zachowywać się odpowiedzialny człowiek, jak ma kształtować swoje życie i swoje stosunki najbardziej osobiste, intymne, żeby móc urodzić zdrowe dziecko. I o tym, między innymi, na razie listownie, rozmawiałam z panią profesor Latos z Poznania. O tym rozmawia się w różnych środowiskach. Tymczasem, cóż ma zrobić szkoła? Jaki program ma opracować?

Rozumiałabym, że Ministerstwo Edukacji Narodowej wystąpi do zespołu specjalistów i przygotuje taki program – być może od szkoły podstawowej czy średniej – który przygotowuje po prostu do odpowiedzialnej prokreacji. To jest najważniejsze i najistotniejsze. Jeżeli ja wykładam na uniwersytecie na drugim czy czwartym roku i poruszam te

problemy, to okazuje się, że młodzi ludzie często nie mają elementarnej wiedzy w tym zakresie. A ponieważ inicjacja seksualna rozpoczyna się wcześniej – bo także wcześniej następuje rozwój fizyczny – to porządna i przyzwoita wiedza jest potrzebna. I Ministerstwo Edukacji Narodowej pokazuje tutaj, że w tej sprawie… Czy mogę prosić państwa tam, na końcu sali, żeby państwo nie rozmawiali tak głośno?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę o spokój.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

I ta ważna wiedza jest naprawdę potrzebna. Oczekuję pisemnej odpowiedzi ministra edukacji na temat tego, jakie w tej sprawie zamierza przedsięwziąć działania. Kiedy pojawi się odpowiedzialny, porządnie opracowany, na odpowiednim poziomie podręcznik?

I to, co chyba jest też charakterystyczne dla Ministerstwa Zdrowia – w tym sprawozdaniu, które uważnie przestudiowałam, nie ma ani jednego słowa o położnych. Położna jest tą osobą, która może prowadzić zajęcia przygotowujące do odpowiedzialnej i zdrowej prokreacji. Tymczasem patrzę, że jest tu cały wykaz różnych studiów podyplomowych – jakaś dodatkowa specjalizacja, jakieś szkoły, uniwersytety. Dlaczego nie wykorzystuje się wiedzy i możliwości położnych, które są akurat odpowiednimi osobami mogącymi prowadzić taką działalność w zakresie edukacji i poradnictwa?

Następna sprawa dotyczy opieki medycznej i dostępności do opieki medycznej. Nie wiem, może ja nie mam szczęścia, ale w Warszawie, żeby zarejestrować się na wizytę u ginekologa, która jest oczywiście powszechnie dostępna, trzeba czekać kilka miesięcy. Jednak całkowicie zaniemówiłam, kiedy dowiedziałam się, że w Grodzisku Mazowieckim pod Warszawą wszystkie wizyty ginekologa do końca 2013 r. są już wyczerpane. Było to w połowie kwietnia. Jaka wobec tego jest dostępność do lekarza ginekologa czy położnika? Jeśli przez ponad 9 miesięcy nie ma tej dostępności, a kobieta, żeby dostać tak zwane becikowe, musi wykazać się, że była u lekarza, to jak ona ma się dostać do tego lekarza. Bardzo bym więc prosiła pana ministra o to, aby przedstawił na piśmie dokładną informację – być może pan minister nie może odpowiedzieć dzisiaj – jaka jest dostępność w Polsce usług ginekologicznych i położniczych. To jest niezwykle ważne, bo jeżeli w Warszawie, za środki publiczne, są one niedostępne, i pod Warszawą, to wydaje mi się, że gdzieś zabrnęliśmy, poszliśmy w nieodpowiednim kierunku – czy brakuje lekarzy ginekologów i położników? Nie wiem.

Wreszcie sprawa, którą usiłowaliśmy zbadać kilka lat temu i rzeczywiście dwa razy, w dość ograniczony sposób, nam się to udało. To jest bardzo trudny problem pozostawiania noworodków w szpitalu ze względów zdrowotnych i pozazdrowotnych. Ten problem utrzymuje się – moim zdaniem – na dość wysokim poziomie. My badaliśmy to w kilku miastach, i muszę powiedzieć, że ten problem jest jakby zostawiony sam sobie, dlatego że jeżeli kobieta zostawia dziecko, to nikt specjalnie ani nie przygotowuje jej do przyjęcia macierzyństwa, ani nie ma opieki po porodzie. Natomiast jest bardzo wiel ośrodków adopcyjnych, które są bardzo chętne i współpracują ze szpitalami. Mogę pokazać nawet, które ośrodki adopcyjne – nie będę o tym mówić, ale jeśli ministerstwo będzie to interesować, to… Współpracują chętnie ze szpitalami, ponieważ są to małe dzieci, które nadają się do adopcji, a – jak wiadomo – brakuje dzieci z uporządkowaną sytuacją prawną, które mogą być adoptowane i rodziny mogą te dzieci przyjąć.

To, że państwo nie wiedzą, ile dzieci pozostawili rodzice, którzy są obywatelami innych krajów, świadczy tylko o jakimś nieporządku administracyjnym, bo każdy z nas, kto kiedykolwiek był u lekarza, wie, że bez dokumentu tożsamości nie może się po tym systemie poruszać. Dokument tożsamości trzeba bezustannie trzymać nie w torebce, tylko w ręku. Jeśli więc to państwa będzie interesować, to mogę powiedzieć, jak to badaliśmy i co z tego wynika, ale to, że ten stan się utrzymuje i że nie ma przeciwdziałania tej bardzo trudnej sytuacji, bo często zostawia kobieta… Oczywiście, lepiej, że zostawia niż miałaby coś złego zrobić dziecku, ale wydaje mi się, że to pociąga za sobą daleko idące skutki.

Nie ma także w tym sprawozdaniu ani słowa o takich ośrodkach, które są prowadzone przez diecezje –jest ich bardzo dużo. Są to takie ośrodki, gdzie przebywają kobiety

oczekujące dziecka, a niemające odpowiedniej opieki ze strony rodziny – męża czy partnera – i są tam przyjmowane po porodzie. To są bardzo ważne instytucje. Każda diecezja ma takie instytucje, więc dobrze byłoby zainteresować się szerzej działalnością tych instytucji i być może trzeba byłoby wzmocnić ich działalność. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. Pani poseł Wróbel.

Poseł Marzena Wróbel (SP):
Czy ja? Nie dosłyszałam, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Tak. Pani poseł.

Poseł Marzena Wróbel (SP):
Panie ministrze, zapytam o to, czy były przypadki łamania klauzuli sumienia i zmuszania lekarzy do wykonywania aborcji wbrew ich woli i sumieniu. W jaki sposób rząd stara się ograniczyć nachalną propagandę środowisk proaborcyjnych, które są zwolennikami przerywania ciąży i niszczenia życia ludzkiego w zarodku, a co się z tym wiąże, okaleczania kobiety i rodziny?

W ilu podręcznikach szkolnych w ostatnim czasie – właśnie pod wpływem tej bezczelnej propagandy – wprowadzono zmiany w treści, ukazujące poczęte ludzkie życie w kategoriach odhumanizowanych i pozbawionych szacunku dla człowieka? Czy jest wykaz tych podręczników?

Dlaczego przede wszystkim Ministerstwo Edukacji Narodowej tak mało mówi na temat psychicznych skutków okaleczenia kobiet, które zdecydowały się przerwać ciążę? Dlaczego ciągle słyszymy wołanie środowisk proaborcyjnych o ułatwianie dokonywania aborcji, a nic niemów się na temat jej negatywnych, niszczących skutków?

Kolejne pytanie. Jakie są negatywne skutki zdrowotne dokonywania aborcji i czy w podręcznikach znajduje się informacja na temat negatywnych skutków dokonywania aborcji w kontekście późniejszych starań rodziców, którzy na taką aborcję się zdecydowali, by jednak mieć dziecko? Czyli, chodzi mi generalnie o kompleksową informację na temat negatywnych skutków dokonywania aborcji. Czy jakiekolwiek ministerstwo coś takiego robiło w ostatnim czasie? I prosiłabym o wykaz tych podręczników, w których dokonano negatywnych zmian polegających na odhumanizowanym spojrzeniu na życie ludzkie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję bardzo. Pani poseł Okrągły.

Poseł Janina Okrągły (PO):
Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, moje pytanie kieruję do pana ministra. Chciałabym zapytać o standardy opieki okołoporodowej. Zostały wprowadzone dwa lata temu – i bardzo dobrze – przyjęte z wielką radością przez młode kobiety i przez środowisko, ale Fundacja „Rodzić po Ludzku" stwierdziła, że te standardy nie są w pełni przestrzegane. Moje pytanie jest następujące. Czy ministerstwo również stara się monitorować przestrzeganie standardów? To po pierwsze. Czy jest opracowany jakiś system… Może wrócę jeszcze do fundacji, która zwróciła uwagę na to, że jedną z przyczyn nieprzestrzegania standardów jest bark wiedzy pośród personelu białego. Czy w związku z tym ministerstwo planuje wprowadzenie systemu szkolenia, któryby mógł ułatwić i przyspieszyć wdrażanie pełnych standardów opieki okołoporodowej? To jest pierwsze pytanie.

Drugie moje pytanie dotyczy ciąży, w której stwierdza się ciążę u dziecka. Na jakie wsparcie – informacyjne czy psychologiczne – może liczyć kobieta, przyszła matka oraz jej rodzina? Czy nie należałoby pomyśleć o kompleksowej pomocy dla takich rodzin, dla matki, która zdecyduje się to dziecko urodzić?

I jeszcze jedną sprawę chciałabym poruszyć. Ostatnio telewizja epatuje nas przypadkami dzieciobójstwa. Proszę powiedzieć, czy na przestrzeni dwudziestu lat rzeczywiście jest tych przypadków więcej. Czy analizowano przyczyny i środowiska, w których te

przypadki występują? Czy można zauważyć jakieś czynniki ryzyka, które doprowadzają do takich sytuacji i czy nie starać się im w jakiś sposób zapobiegać? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan poseł Ziętek.

Poseł Jerzy Ziętek (PO):

Dziękuję serdecznie, panie przewodniczący. Na początek, przede wszystkim chciałbym dołączyć się do głosu pana posła Macieja Orzechowskiego. Faktycznie ten rejestr wad genetycznych jest niezwykle ważny. Myślę, że trzeba by się zastanowić, czy by nie poświęcić części któregoś z posiedzeń Komisji Zdrowia tematowi analizowania w ciągu nawet tych dwudziestu lat rodzajów i liczby wad. Widzimy także, że są obszary endemiczne, gdzie pewnego rodzaju wady występują częściej. I tu popieram bardzo gorąco.

Dziękujemy za to sprawozdanie za rok 2011 – po raz kolejny pochylamy się nad bardzo poważnym i ważnym tematem. Mamy już przecież pewnego dane za rok 2012. Są tu plusy i minusy – mówię o statystyce. Minusem oczywiście jest fakt, że w dalszym ciągu nie mamy zastępowalności pokoleń. Pozytywnym zjawiskiem jest trend malejącej umieralności niemowląt, jak również umieralności okołoporodowej. Współczynnik umieralności niemowląt wyniósł 4,9‰, za 2012r. mamy obniżoną tę umieralność chyba do 4,6‰, ale jednak w Europie, do której należymy, jest 3-4‰. Mamy więc do czego dążyć.

Chciałbym z kolei skupić się nad dużym problem, który widzą nie tylko położnicy, ale i neonatolodzy, o czym pan minister powiedział – nad wcześniactwem, nad porodami przedwczesnymi. Tu jednak nie ma trendu spadającego. Nawet, gdybyśmy zmniejszyli o kilka procent porody przedwczesne, a tym samym przedwczesne zgony do szóstego dnia, miesiąca, to mielibyśmy o wiele lepsze statystki, jeżeli chodzi o dzietność, o zastępowalność pokoleń.

Chciałbym się też dołączyć do tego, co mówiła pani posłanka Okrągły – standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. To jest akt prawny niższego rzędu – rozporządzenie. Bardzo się cieszymy z tego, bo to było olbrzymią zdobyczą, że wreszcie takie rozporządzenie powstało. I faktycznie druga część posiedzenia Komisji Zdrowia mogłaby się odbyć na temat realizacji tego rozporządzenie w poszczególnych województwach czy szpitalach.

Ja widzę walkę z wcześniactwem na kanwie tego rozporządzenia, ale dodatkowym atutem do tego, niezwykle potrzebnym – to też byłaby fantastyczna zdobycz – byłaby porządna karta czy paszport przebiegu ciąży. Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że karta przebiegu ciąży jest dokumentem bardzo ważnym w prowadzeniu ciąży, szczególnie w pierwszych tygodniach ciąży, kiedy dużo się dzieje i kiedy mamy dużo porodów przedwczesnych i poronień. Zaniedbania w prowadzeniu tych ciąż powodują właśnie tę złą statystykę. A poza tym, nierzadko jest to dokument dla prokuratury, który albo ratuje karierę lekarza, albo ją pogrąża. Mamy w tej chwili kartę przebiegu ciąży – w tych rubryczkach nie da się porządnie napisać, a czasem doktora nie można odczytać. To musiałaby być karta, która wymusza na położniku zachowania w prowadzeniu ciąży, czy to fizjologicznej, czy patologicznej.

I kamyczek do ogródka NFZ, bo walczę już od roku i proszę o pochylenie się nad tym. Jest to połączenie kontraktu ginekologicznego i położniczego. I mamy taką oto sytuację, że w nowoczesnym położnictwie staramy się, żeby ciężarna jak najkrócej przebywała na oddziale patologicznym. Myślimy także o telemedycynie, czyli o monitorowaniu ciąży w domu, natomiast są pewne stany – w ciąży są coraz częściej kobiety z poważnymi schorzeniami – że kobiety muszą przebywać na oddziale patologii ciąży nieco dłużej – dwa tygodnie, czasem trzy tygodnie. To nam kompletnie – mówiąc kolokwialnie – „zżera” kontrakt ginekologiczny. Wtedy nie możemy nawet operować nowotworów. Musimy to zrobić – to jest apel do Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziękuję serdecznie. Dziękuję za to sprawozdanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos zaproszonym gościom, to jeszcze powiem kilka zdań. Panie ministrze, myślę, że jest jedna ważna sprawa, która zmieniła się między rokiem 2007-2008, kiedy poprzednie sprawozdanie było rozpatrywane przez cztery Komisje, a obecną sytuacją. To jest kwestia podejścia Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnim czasie – chyba rok albo półtora roku temu – zmieniło się kontraktowanie usług specjalistycznych i to spowodowało ograniczenie dostępności, również do ginekologów. Mówiła o tym chociażby pani poseł Hrynkiewicz. Myślę, że warto w tej sprawie coś zrobić. Sam znam przykład małej gminy, gdzie przyjeżdżał lekarz ginekolog i chwała mu za to, że chciało mu się przyjeżdżać do niewielkiej grupy pacjentów i świadczyć te usługi w ramach kontraktu podpisanego z NFZ-em. I to nie on zrezygnował, mimo że pewnie mu się to bardzo opłacało, tylko NFZ zrezygnował z niego, bo żądał od niego tych wytycznych, jak w dużych miejscowościach. W tej sprawie z pewnością warto coś zrobić, coś zmienić, bo trudno oczekiwać, że kobieta w ciąży, z biednej wsi, będzie przyjeżdżała na regularne kontrole kilkadziesiąt kilometrów do najbliższego gabinetu. To tyle w tej sprawie.

Jak powiedziałem, teraz oddam głos zaproszonym gościom. Jeszcze uwaga techniczna. Panie ministrze, było wiele szczegółowych pytań. Mam propozycję, która padała ze strony kilku osób, żeby na większość z tych pytań odpowiedzieć na piśmie, aby te dopowiedzi rzeczywiście były rzetelne i precyzyjne. Bardzo proszę, pan Dzierżawski. Prosiłbym o dokładne przedstawienie się, kogo pan reprezentuje.

Członek Rady Fundacji „Pro-Prawo do Życia" Mariusz Dzierżawski:

Dziękuję bardzo. Mariusz Dzierżawski – Fundacja „Pro-Prawo do Życia". W sprawozdaniu, które jest przedmiotem obrad Komisji, znajdują się konkrety. Taką konkretną informacją jest to, że w roku 2011 w polskich szpitalach zabito 669 dzieci. 620 z nich zginęło dlatego, że były podejrzane o chorobę lub wadę genetyczną.

Pan minister przedstawiając to sprawozdanie zapewnił nas, że celem badań prenatalnych nie jest selekcja, tylko leczenie. Ale, jeśli dokładnie przeczytamy to sprawozdanie, to znajdziemy tam informację, że z kilku tysięcy przeprowadzonych inwazyjnych badań prenatalnych 724 zakończyło się pozytywnie, co znaczy, stwierdzono wadę lub chorobę. Z tych 724 pozytywnych wyników wynikło 669 aborcji eugenicznych, to znaczy, że ponad 80% tych dzieci ze zdiagnozowanymi wadami zostało zabitych.

W dokumencie znajduje się też stwierdzenie, że liczba aborcji z roku na rok rośnie, bez oceniania tego faktu. Ciekaw jednak jestem, czy ten dalszy wzrost liczby aborcji to jest cel, który stawiają przed sobą Ministerstwo Zdrowia lub inne ministerstwa.

Pan poseł Biedroń powiedział, że jego zdaniem w Polsce ma miejsce od 80 tys. do 180 tys. nielegalnych aborcji. Jeśli to są dane prawdziwe, to wydaje się, że obowiązkiem każdego obywatela, ale zwłaszcza posła, jest przedstawienie tych informacji w prokuraturze. Zachęcam pana posła do tego, żeby to zrobił, a nie uprawiał propagandy. Oczywiście dulszczyzna i hipokryzja są odrażające, ale są rzeczy gorsze od dulszczyzny i hipokryzji, i to jest ludobójstwo, do którego – mam wrażenie – pan poseł nawołuje również podczas tego posiedzenia Komisji.

Do wszystkich przedstawicieli ministerstw tu zebranych, ale i do państwa posłów mam pytanie, w związku z tym, że to jest również posiedzenie Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka. Od kiedy, od jakiego momentu człowiekowi przysługuje ochrona praw, a w szczególności prawa do życia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani Kacpura. Też proszę o przedstawienie się do protokołu.

Dyrektor Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny Krystyna Kacpura:

Krystyna Kacpura – Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Federacja od dwudziestu lat monitoruje rządowe sprawozdania z wykonania ustawy i za każdym razem przygotowujemy nasze rekomendacje – przesyłamy je do przedstawicieli rządu, a przede wszystkim do Ministerstwa Zdrowia. Chcę powiedzieć, że jesteśmy federacją, która walczy o godne życie kobiet i dziewcząt, o życie istot ludzkich już istniejących, a w kontekście Sprawozdania z ustawy i głosów posłów widzę, że bardzo się państwo troszczą

o potencjalne życie – o życie zarodka. Natomiast w realizacji tej ustawy i w sprawozdaniu z jej wykonania nie widać troski Ministerstwa Zdrowia o zdrowie polskich kobiet, począwszy od antykoncepcji.

Zgodnie z ustawą, antykoncepcja powinna być swobodnie dostępna kobietom. Wiemy już o tym, że na wizytę lekarza ginekologa czeka się kilka miesięcy, a nawet pół roku – nie wiadomo, jak jest w ośrodkach poza dużymi miastami. Wkładki domaciczne są produktami odpłatnymi. Kobieta musi je zakupić sama. Tylko teoretycznie ma zagwarantowane świadczenie, w postaci założenia lub usunięcia takiej wkładki. W praktyce za wykonanie tej usługi, nawet w publicznych placówkach, pobierane są opłaty albo świadczenia te nie są wykonywane. Z tym wnioskiem zwracałyśmy się niejednokrotnie do Ministerstwa Zdrowia, do Narodowego Funduszu Zdrowia, a także do Rzecznika Praw Pacjenta. Prywatne założenie takiej wkładki to koszt rzędu 800-1000 zł. Oczywiście cena w gabinecie prywatnym wykracza poza możliwości finansowe większości kobiet.

Padła tu informacja, że środki antykoncepcyjne nie są produktem leczniczym. Otóż, w rozumieniu przepisów prawa są produktem leczniczym, ponieważ produktem takim jest nie tylko substancja czy mieszanina substancji, które mają właściwości zapobiegania lub leczenia chorób, czy też jest podawana w celu postawienia diagnozy, ale także taka, która jest używana w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez odpowiednie działanie farmakologiczne lub immunologiczne. Zatem, środki antykoncepcji hormonalnej, w świetle prawa polskiego, są lekami i nie ma żadnych przeszkód, aby umieszczać jena listach leków refundowanych, na równi z innymi dostępnymi środkami farmakologicznymi.

Kolejna sprawa. Myślę, że dla wszystkich państwa ważna jest młodzież – to jest nasza przyszłość. Młodzież w Polsce w pewnym sensie jest ubezwłasnowolniona, bo o ile 15-letnia dziewczyna jest dojrzała do tego, żeby urodzić dziecko i być matką, i nie zapytać swojej matki o zgodę, o tyle ta sama dziewczyna nie jest na tyle dojrzała, żeby otrzymać receptę na środki antykoncepcyjne. Tu jest sprzeczność prawna. Zwracamy się do państwa – może w przyszłości uda się tę sprawę w jakiś sposób rozwiązać. Bo w ten sposób nasza młodzież nie może być odpowiedzialna – my jej tego nie ułatwiamy, a wręcz niedopuszczany do tego.

I sprawa aborcji. W naszym postrzeganiu, obecnie obowiązująca ustawa jest nie tylko nieprzestrzegana, ale także nierealizowana. Nieprzestrzegana dlatego, że aborcja w podziemiu, nielegalna, jest faktem – nie ma co ukrywać. Niewykonywana, ponieważ edukacja seksualna nie obejmuje młodzieży, nie jest wolna od ideologii, a antykoncepcja nie jest powszechnie dostępna – kobiety z mniejszych miejscowości nie mogą sobie pozwolić, z punktu widzenia ekonomicznego, na zakup środków antykoncepcyjnych, a poza tym nie posiadają odpowiedniej wiedzy. Mówiono tu już o tym, że brakuje ośrodków planowania rodziny poświęconych właśnie temu tematowi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysokie Komisje, chciałbym tylko uściślić, ponieważ kilka razy padło tu takie stwierdzenie, że środki antykoncepcyjne w Polsce nie są refundowane. Są. Niektóre środki są refundowane w 30-procentach – to warto powiedzieć – i koszt takich tabletek antykoncepcyjnych wynosi około 7,5 zł po refundacji, a 12 zł bez refundacji. Zatem, jeśli jest to cena paczki papierosów, to zastanowiłbym się, czy rzeczywiście jest to środek tak trudnodostępny, aczkolwiek przyznam, że jestem zwolennikiem tego, aby nowoczesne, jak najnowsze środki antykoncepcyjne, które mają mniej skutków ubocznych, były refundowane w takim stopniu, na jaki pozwoli budżet Narodowego Funduszu Zdrowia w części odpowiedzialnej za leki. Z pewnością przyczyniłoby się to do tego, że Polki byłyby lepiej, a więc nowocześniej i pewnie bardziej profesjonalnie prowadzone na tych lekach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze, o odpowiedź na część pytań. Jak powiedziałem, rozumiem, że na większość tych pytań odpowiedź będzie udzielona na piśmie, w konsultacji z przedstawicielami innych resortów. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim, którzy zabrali głos w tej bardzo ważnej dyskusji, ale chciałbym też zwrócić uwagę na to, że to sprawozdanie jest przede wszystkim wynikiem realizacji ustawy z 1993r. i dlatego te dobrze byłoby zapoznać się z treścią tej ustawy – co ona określa, bo tu, w tej dyskusji schodziliśmy na różnego rodzaju tematy dotyczące opieki położniczej i ginekologicznej, bardzo szeroko to potraktowaliśmy. Dlatego przedstawiając to sprawozdanie, to jak ta ustawa jest realizowana, trzymaliśmy się ściśle przepisów ustawy. Były tu poruszane bardzo ważne rzeczy. Między innymi, jeżeli chodzi o rejestr…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę o spokój, bo nie słychać odpowiedzi pana ministra. Proszę o zakończenie rozmów.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Jeżeli chodzi o stworzenie rejestru, systemu informatycznego wad genetycznych – nad tym obecnie pracujemy. Mam nadzieję, że w 2014r. ten rejestr nie tylko związany z wadami genetycznymi, ale i innymi, będzie dopracowany.

Pani marszałek zwracała uwagę na to, jak ta ustawa działa od dwudziestu lat. Myślę, że ta ustawa jest pewnym kompromisem społecznym i działa w ten, a nie inny sposób. Oczywiście – pani profesor zwróciła na to uwagę – jako położnik pamiętam doskonale, że kiedy nie było tej ustawy, były kolejki do szpitala, tak jak obecnie – jak twierdzą państwo – do poradni K. Pamiętam, że w moim oddziale był zeszyt, w którym zapisywaliśmy pacjentki do aborcji. To, na szczęście, dzięki tej ustawie zostało załatwione, w jakiś sposób przyjęte przez społeczeństwo. Są oczywiście pewne grupy społeczne, które by chciały bardziej zliberalizować tę ustawę, ale są też grupy społeczne, które by chciały jeszcze zaostrzyć tę ustawę. Dlatego musimy wypracować jakiś środek, żeby wszystkie te grupy pogodzić. I myślę, że ta ustawa spełniła swoje zadanie, dlatego że liczba zabiegów przerwania ciąży na pewno diametralnie się zmniejszyła.

Pan poseł Hoc określił, jeśli chodzi o wskazania do przerwania ciąży, że 90% z 620 zabiegów to były zespoły Downa. Pytam – na jakiej podstawie? Nie ma takiej analizy i trudno powiedzieć, że to jest 90%. Poza tym, ktoś powiedział…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, przepraszam, że się do tego odniosę, ale rozumiem, że ministerstwo ma jakieś dane, jak to wygląda, czy tak?

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

My nie mamy takich danych – co podkreślam – odnośnie do tego, jakie były przyczyny. My opieramy się na przepisach ustawowych. Natomiast takiej analizy nie prowadzimy.

Ktoś tu wspomniał, mówiąc o wadach rozwojowych, o zespole Turnera. Zespół Turnera nie jest w ogóle wskazaniem do jakiegokolwiek zabiegu. Przede wszystkim, nawet jeżeli jest stwierdzona wada, taka czy inna, to decyzję podejmuje kobieta. My jej nie namawiamy na wykonanie zabiegu przerwania ciąży. Decyzja należy do kobiety.

Była tu poruszona kwestia klauzuli sumienia. Jeżeli szpital podpisuje kontrakt, czy oddział podpisuje kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, to w tej placówce powinien być wykonany zabieg, bo to jest objęte kontraktem. A jeżeli ta placówka nie wykonuje takiego zabiegu, to powinna wskazać tę placówkę, która wykonuje taki zabieg. O farmaceutach powiedziałem, jeżeli chodzi o środki antykoncepcyjne.

Było dużo pytań. Wszystkie zanotowaliśmy. Była prośba wielu państwa posłów o to, żeby udzielić pisemnej odpowiedzi, dlatego, jeżeli chodzi o Ministerstwo Zdrowia, tego dokonamy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z Ministerstwa Edukacji Narodowej odpowie na pytanie pani poseł Hrynkiewicz? Odpowiedź będzie na piśmie. Bardzo dobrze. W takim razie, szanowni państwo, ponieważ w jednej Komisji brakuje…

Poseł Sławomir Piechota (PO):

Panie przewodniczący, jeżeli mogę zaproponować, ponieważ w Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka jest wątpliwość, czy jest kworum, żeby posłowie z tej Komisji podnieśli rękę.

Prosimy o podniesienie ręki posłów z Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka, żebyśmy mogli przeliczyć, czy na pewno jest kworum. Czyli, jest kworum.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Takim razie przechodzimy do głosowania. Z wnioskiem formalnym zgłasza się pan przewodniczący Biedroń. Bardzo proszę.

Poseł Rober Biedroń (RP):

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym zgłosić wniosek formalny o odrzucenie tego sprawozdania. Dzisiaj nie usłyszeliśmy niczego nowego, czego nie usłyszeliśmy rok temu, dwa lata temu, trzynaście lat temu i dwadzieścia lat temu. To sprawozdanie powiela te wszystkie zaniedbania w zakresie planowania rodziny, ochrony płodu ludzkiego i warunków dopuszczalności przerywania ciąży. W związku z tym składam wniosek o odrzucenie tego sprawozdania Rady Ministrów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan przewodniczący Piechota.

Poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Zgłaszam wniosek przeciwny – o przyjęcie tego sprawozdania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie przechodzimy do głosowania. Będziemy głosować przyjęcie lub odrzucenie wniosku o odrzucenie sprawozdania. A więc, kto jest za wnioskiem…

Poseł Sławomir Piechota (PO):

A czy nie możemy przeprowadzić głosowania pozytywnie – o przyjęcie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zgodnie z informacją z Biura Legislacyjnego i sekretariatów…

Poseł Sławomir Piechota (PO):

Ale to są dwa równorzędne wnioski.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, konsultowaliśmy przed chwilą tę sprawę i sytuacja jest następująca. Będziemy najpierw głosowali wniosek o odrzucenie sprawozdania. Dopiero w przypadku odrzucenia tego wniosku będziemy opiniować przyjęcie lub odrzucenie sprawozdania. Taką informację otrzymałem ze strony sekretariatu Komisji.

A więc, kto z państwa posłów jest za… Szanowni państwo, jesteśmy w trakcie głosowania… Dobrze, jeszcze pan poseł Szulc. Proszę.

Poseł Jakub Szulc (PO):

Bardzo serdecznie dziękuję. Panie przewodniczący, w moim rozumieniu, mamy do czynienia z taką sytuacją, że mamy dwa równorzędne wnioski, które zostały zgłoszone i nieprzyjęcie jednego wniosku jest równoznaczne z przyjęciem wniosku przeciwnego. W związku z tym, dlaczego mamy tu urządzać sobie maraton głosowania, kiedy można to załatwić jednym głosowaniem, czyli, poprzez przegłosowanie tego, czy Wysokie Komisje opiniują przedłożenie pozytywnie czy negatywnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę Biuro Legislacyjne o opinię w tej sprawie.

Sekretarz Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży Elżbieta Wojciechowska:

Elżbieta Wojciechowska – nie przedstawiciel Biura Legislacyjnego, ale sekretarz sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży.

Chciałabym Wysokim Komisjom zwrócić uwagę, posiłkując się opinią Biura Analiz Sejmowych, że w przypadku zgłoszenia wniosku o odrzucenie informacji-sprawozdania rządu, w przypadku odrzucenia takiego wniosku przez Komisje, pod głosowanie powinien być poddany wniosek o przyjęcie. Taka jest konkluzja opinii Biura Analiz Sejmowych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Przyjmuję te wyjaśnienia. W związku z tym, najpierw głosujemy wniosek zgłoszony przez pana przewodniczącego Biedronia.

Kto z państwa jest za przyjęciem wniosku o odrzucenie sprawozdania? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję. Proszę o podanie wyników.

Za głosowało 5 osób, przeciw 46, 7 osób wstrzymało się od głosu. W takim razie, przechodzimy do głosowania przyjęcia sprawozdania.

Kto z państwa jest za przyjęciem sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w roku 2011 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży? Dziękuję. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję. Proszę o podanie wyników.

Za głosowało 52 osoby, przeciw 9, 7 wstrzymało się od głosu. W związku z tym, stwierdzam, że Komisje pozytywni zaopiniowały sprawozdanie.

Pozostaje nam jeszcze wybór posła sprawozdawcy. Bardzo proszę, pan przewodniczący Piechota.

Poseł Sławomir Piechota (PO):

Proponuję, żeby sprawozdawcą Komisji w tej sprawie był pan poseł Marek Hok.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy są głosy przeciwne? Czy pan poseł zgadza się? Dziękuję bardzo. W takim razie, pan poseł Hok będzie sprawozdawcą Komisji.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.